Rok XLVII. Kraków, dnia 25. lipca 1908. Nr 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich
polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z Zakładu farmakologicznego Uniwersytetu Lwowskiego.
(Dyrektor: Prof. Dr L. Popielski).

O zachowaniu się jodheminy w ustroju.

Podali
F. Czubalski i W. Jakowicki
słuchacze medycyny.

Badania fizyologiczne niejednokrotnie przyczyniły się do wyjaśnienia pytania o budowie chemicznej ciał. Należy pamiętać, że w jelitach podczas trawienia zachodzą takie sprawy chemiczne, które powtórzyć nie zawsze możemy w probówce. Jeżeli wprowadzimy do ustroju jakiekolwiek ciało i badać będziemy produkty rozkładu tego ciała w moczu, to na podstawie własności chemicznych tych produktów możemy wnosić o budowie pierwotnego ciała. Również brak pewnych składników w moczu, wchodzących w skład danego ciała, może nam dać pojęcie, w jaki sposób ten składnik jest związany z innymi. Niezwykle zajmującem pod tym względem było zbadać zachowanie się w ustroju heminy, produktu, otrzymywanego z hemoglobiny, która w postaci rozmaitych przetworów znajduje obszerne zastosowanie w medycynie. Sposobność do zbadania we wskazanym kierunku heminy nadarzyła się z powodu otrzymanych przez Zalewskiego i Merunowicza[1]) produktów, analogicznych do chlorheminy w postaci jodheminy. Badanie jodheminy tem bardziej było pociągające, że jodhemina, zawierając w swojej drobinie 17,03% jodu, mogła się okazać środkiem zastępującym NaJ. Do badań użyliśmy jodheminy, danej nam przez jednego z autorów (Merunowicza). Jodhemina jest proszkiem sypkim, krystalicznym, stalowego koloru. W wodzie się nie rozpuszcza, a także w HCl jest nierozpuszczalna. W sodzie rozpuszcza się słabo, w silnych zasadach lepiej. Celem naszego badania było przekonać się, czy jod dostaje się do krwi, t. j. czy wydziela się z moczem, a następnie, czy nie wywiera szkodliwego wpływu na ogólny stan ustroju.

Badania nad wpływem jodheminy na ustrój przeprowadzono na dwóch psach, a mianowicie na psie, ważącym 7000,0 w chwili przystąpienia do badania i na psie wagi 9500,0. Badanie na pierwszym psie (suka) przeprowadzono w czasie od 18. X. do 20. XI. 1907. Jodheminę podawano przez jamę ustną i to albo w postaci stałej z mięsem (4 razy), albo w postaci zawiesiny z wodą (w 200 cm³) — 8 razy, albo w rozczynie 2% sody w celu dokładniejszego rozpuszczenia jodheminy; ten ostatni sposób stosowano tylko dwa razy, gdyż przekonaliśmy się, że w wyżej podanym rozczynie sody jodhemina rozpuszcza się słabo. Jodheminę, podawaną w postaci zawiesiny, wprowadzano do żołądka zapomocą zgłębnika. Jodheminę wprowadzano zawsze o tej samej porze dnia.

Przedewszystkiem należy zaznaczyć, że podawanie jodheminy w dawkach od 0,5 do 1,0 na dobę nie wywoływało u psa ani bezpośrednio po wprowadzeniu, ani po upływie dłuższego czasu żadnych wyraźnych, wpadających w oczy zaburzeń; owszem należy zaznaczyć, że pies przez cały czas doświadczenia zachowywał się zupełnie prawidłowo, był wesoły i z apetytem spożywał podawane mu jedzenie; waga psa nie ulegała wielkim wahaniom.

Główną uwagę zwróciliśmy na rozstrzygnięcie pytania czy jod z jodheminy przedostaje się do moczu. Dla wykrycia jodu w moczu posługiwaliśmy się następującą metodą: do probówki z moczem dodawano niewielką ilość klajstru krochmalnego (brano 1 część krochmalu na 100 części wody, dokładnie rozcierano, a następnie, mieszając, nagrzewano do zagotowania; klajster zlewano z osadu; ze względu na szybkie psucie się klajstru, przygotowywano co drugi, najwyżej co trzeci dzień świeżą porcyę), dolewano kilka kropli kwasu siarkowego stężonego, oraz dymiącego kwasu azotowego: ciemno-błękitne zabarwienie dowodziło obecności jodu w moczu. Ilościowo badano jod w moczu początkowo w ten sposób, że po otrzymaniu niebieskiego zabarwienia w moczu w obecności jodu i klajstru miareczkowano ten mocz zapomocą podsiarczynu sodowego *(natrium hyposulfurosum)*, (którego miano określono zapomocą sublimowanego jodu, rozpuszczonego w JK) aż do zniknięcia charakterystycznego zabarwienia. Kiedyśmy się jednak przekonali, że metoda ta daje zbyt wysokie liczby, przeszliśmy do ściślejszej metody obliczania jodu w moczu, której zasada polegała na tem, że mocz odparowany w srebrnym tygielku do suchości, stapiano z nadmiarem ługu sodowego, następnie dodawano, dla odbarwienia, saletry, rozpuszczano w gorącej wodzie, oraz zobojętniano kwasem solnym; w końcu miareczkowano zapomocą podsiarczynu sodowego. Wszystkie przytoczone poniżej obliczenia jodu przeprowadzono właśnie w powyższy sposób. Otóż okazało się, że po wprowadzeniu 0,5 jodheminy psu wagi 7000,0 — jodu nie było w moczu wcale; raz

[1]) Extrait du Bulletin de l'Académie des sciences de Cracovie, Classe de sc. math. et naturelles. Juillet 1907.

Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr Antonin Veselý: **Klinické vysetrovaci methody a lekarska technika.** (Praga. Nakład Bursika i Kohouta. Część II. Zeszyty I—IX).

W r. 1902 zdaliśmy sprawę z I. części podręcznika Prof. A. Veselýego (p. »Przegl. lekarski« 1902, Nr 42). Niestrudzony autor i znakomity nauczyciel prowadził w następnych latach dalszy ciąg swej pożytecznej pracy i w r. 1907 zakończył część II w 9 zeszytach, obejmujących: I. Metody klinicznego mierzenia. II. Metody graficzne. III. Badanie przy pomocy X-promieni. IV. Zastosowanie kliniczne zwierciadeł. V. Palpacya. VI. Opukiwanie. VII. Osłuchiwanie.

O wartości każdego podręcznika rozstrzyga intelektualne i techniczne przystosowanie go do zamierzonego celu, t. j. do nauczania ucznia i informowania w potrzebie praktycznego lekarza: te dwa główne zadania powiodło się autorowi ziścić w całej pełni. Jeśli w nauczaniu medycyny klinicznej może co zastąpić żywe słowo i badanie na chorym, to chyba taki podręcznik, jak ten Prof. A. Veselýego, w którym zwięzłość i jasność stylu łączy się ze znakomicie wykonanemi rycinami. Dzieło Prof. A. Veselýego może być wzorem typu tego rodzaju podręczników. *A. K.*

Fizyologia i patologia nadnercza.

Sprawozdanie poglądowe.

Napisał

Stanisław Welecki,

demonstrator Zakładu fizyologii U. J.

(Dokończenie.)

Drugie poważne zaburzenie po wstrzykiwaniach przetworów nadnercza zauważył Josué. Wstrzykując królikom śródżylnie adrenalinę, zauważył on u nich po pewnym czasie zmiany w tętnicy głównej, które uważał za pewien rodzaj miażdżycy. Późniejsze badania, między innemi praca Mięsowicza, dowiodły, że zmian tych nie można uważać za identyczne z miażdżycą u ludzi, bo kiedy ta zaczyna się od błony wewnętrznej naczyń, to zmiany adrenalinowe zaczynają się w błonie środkowej, wiodą do wytworzenia się miejscowych ognisk martwicy i tętniaków w obumarłych miejscach. (Koranyi, Boveri). Powstanie tych zmian powstrzymywać ma często równoczesne podawanie przetworów jodowych. W ostatnich miesiącach pojawiła się praca Hornowskiego i Nowickiego, zawierająca wyniki badań nad stanem nadnercza w ustroju ludzkim, dotkniętym zmianami miażdżycowemi. Autorowie ci znaleźli wprawdzie w nadnerczach takich ludzi zmiany, cechujące się w ogólności sprawą zanikową i to głównie dotyczącą kory, a przedewszystkiem jej warstwy kłębkowej z następowym rozwojem tkanki łącznej podścieliskowej, z występowaniem zwyrodnień w warstwie pęczkowej i silnem nagromadzeniem barwika w warstwie siatkowej. Zmian tych jednak nie stawiają w zależności od samej miażdżycy i nie uważają ich za znamienne dla niej, ponieważ widzieli je też niejednokrotnie u ludzi starych, miażdżycą nie dotkniętych.

Zmiany w nadnerczu stwierdzono w ostatnich latach przy innych sprawach chorobowych ustroju. Muratow znalazł u chorej, zmarłej wśród okresu szałowego w obłąkaniu okresowem, zmiany anatomiczne w nadnerczach; miały one znamiona zmian zapalnych ostrych. Na podstawie tego przypadku, jakoteż przypadków opisywanych przedtem, przyjmuje on współzawisłość między chorobami umysłowemi, a zmianami w nadnerczach. Przypuszcza mianowicie, że jednorazowy ostry wybuch szału wywołuje ostre zmiany zapalne w nadnerczu, obłąkaniu zaś okresowemu o przewlekłym przebiegu odpowiadać mają zmiany przewlekłe zapalno-zwyradniające w nadnerczach. W związku też ze zmianami nadnerczy stawia powstawanie przedwczesnego otępienia umysłowego (*dementia praecox*).

Bossi, przypuszczając, że własność nadnercza zwężania naczyń mogłaby wpływać korzystnie na krążenie krwi i naczynia w jajnikach, szpiku i macicy w przebiegu zmiękniena kości, próbował leczenia adrenaliną w tej chorobie. Wstrzykiwał 1—2 razy dziennie po 0,5 ctgr. adrenaliny w rozczynie 1: 1000 podskórnie i stwierdził, że po niewielu już wstrzyknięciach podmiotowe przykre objawy znikały, a zaczynały też ustępować zmiany przedmiotowe. Chore zaczynały poruszać kończynami, a przy pomocy badania wewnętrznego spostrzedz się dawał powrót kości do stanu prawidłowego; po 25. dawce adrenaliny stan miednicy tak się miał poprawić, że chora, u której zachodziło bezwzględne wskazanie do cięcia cesarskiego, urodziła siłami przyrody bliźnięta, a po odbyciu prawidłowego połogu opuściła klinikę wyleczona. Podobnie dobre wyniki lecznicze otrzymywać miał Bossi w przewlekłem zmiękniemu kości. Radyogramy, zdejmowane przed i po leczeniu, wskazywały na wybitne polepszenie. Doświadczenia z wycięciem nadnerczy z owiec ciężarnych wskazywały również na związek między nadnerczem, a zmiękniemiem kości. — Zbierając te spostrzeżenia, dochodzi Bossi do wniosku, że zmięknienie kości jest prawdopodobnie skutkiem wadliwego działania nadnerczy, a nie zależy od jajników. Doświadczenia Bossiego czekają jeszcze na potwierdzenie.

W ostatnich dniach pojawiła się praca Lohmanna, który podaje, że substancya korowa nadnercza wydziela także cholinę, która ma znaczenie antagonisty wobec adrenaliny (suprareniny), co do działania na serce, naczynia i t. d. Prócz tego cholina, wstrzyknięta królikowi lub kotu podskórnie, wywołuje wybitny ślinotok, dający się powstrzymać przez następowe wstrzyknięcie suprareniny. Lohmann bada dalej działanie choliny na cukrzycę nadnerczynową; — do wyników pewnych nie doszedł jeszcze.

Jakkolwiek wszystkich czynności nadnercza jeszcze nie znamy, a te pojęcia, które mamy o jego znaczeniu, są często jeszcze oderwane i nie dadzą się całkiem dokładnie wyjaśnić, to jednak już na podstawie tego, co do dziś dnia wiemy, możemy stwierdzić, że nadnercze jest narządem o bardzo wybitnej korrelacyi, że zmiany jego bardzo wyraźnie odbijają się na całym ustroju, a naodwrót wiele spraw, toczących się w ustroju, wywołuje ze strony nadnercza wyraźny odczyn.

Piśmiennictwo. Ecker: 1) Der feinere Bau d. Nebennieren b. Menschen u. 4 Wirberthierklassen. Braunschweig, 1846. — 2) Frey: Suprarenal capsules: Todds Cyclop. of Anat. Oct. 1849. — 3) Köllicker: Handb, d. Gewebelehre. Leipzig, 1855. — 4) v. Brunn: Beitrage zur Kenntniss d. feineren Baues u. d. Entwickelung d. Nebennieren (Archiv. f. mikr. Anat. T. 623). — 5) Szymonowicz: O nadnerczu ze stanowiska morfol. i fizyologicznego 1895, Kraków. — 6) N. Cybulski: O funkcyi nadnercza. Warszawa, 1895. — 7) Boruttau: Erfahrungen über die Nebennieren. Bonn, 1899. — 8) Boinett: Action antitoxique des capsules surrenales sur la neurine. (Arch. d. phys. norm. et pat. 1896, 412—425). — 9) Langlois et Charrin: Du role des capsules surrénales (C. r. de la Soc. d. biol. 1897). — 10) Abelous: Sur l'action antitoxique des capsules surrenales (C. r. d. la soc. d. biol, 1895). — 11) Oliver i Schäfer: On the physiological action of extract of the suprarenal capsules (Journ. of phys. XII. 1895). — 12) Biedl: Vorlaufige Mitteilung üb. d. Wirkung d. Nebennierenextraxtes (Wien. klin. Wochenschr. 1896). — 13) Langlois i Charrin: Du role des capsules surrenales dans la résistence à certaines infections (C. r. soc. d. biolog. 1896, 708—710). — 14) Fränkel. Beitrage z. Physiologie u. physiolog. Chemie der Nebennieren (Wien. med. Blatter, 1876). — 15) Gourfein: Recherches physiologiques s. l. fonclion d. gland. surrenales (Rev. med. d. c. Suisse rom. 1896). — 16) Dubois: Des variations de toxicite des extr. de caps. surrenales (Arch. d. phys. norm. et patol. 1886). — 17) Biedl: Beitrage z. Phys. der Nebenniere (Arch. f. ges. Phys. T. 67). — 18) v. Fürth: Zur Kenntniss der brenzkatechin-ahnlichen Substanz in d. Nebennieren (Zeitschr. f. phys. Chemie T. 24). — 19) Velich: Üb. d. Einwirkung d. Nebennierenextractes auf d. Blutkreislauf. (Wiener med. Wochenschr. 1898). — 20) A. Panella: Azzione anticurarica del principio attivo della capsula surrenale (Zentralbl. f. Physiol. XVI). — 21) Biland: Zmiany w naczyniach i narządach wywołane przetwor. nadnercza (Spr. Przegl. lek. 1906). — 22) Baron: Cukrzyca nadnercz, (Wraczebn. gaz. 1906. — 23) Ehrmann: Zur phys. u. experim. Path. d. Adrenalinsekretion. (Zentralbl. f. Physiolog. T. XVII). — 24) Agadschaniaur: Über d. Einfluss d. Adrenalins auf d. in Leber u. Muskeln enthaltene Glycogen. (Zentralbl. f. Phys. T. XVIII). — 25) Pruszyński: Gazeta lekarska, 1904. — 26) Velich: Beitrag z. Experimentalstud. d. Nebennierendiabetes (Zentr. f. Phys. T. XVI). — 27) Metzger: Zur Lehre vom Nebennierendiabetes (Zentr. f. Phys. 1902). — 28) Blum: Z. Lehre vom Nebennierendiabetes (Zentr. f. Phys. 1902). — 29) Takamine: The isolation of the active principle of the suprarenal gland (Journ. of Physiol. XVII C). — 30) Korányi: O wpływie jodu na adrenaliną wywołaną miażdżycę tętnic (Spr. Przegl. lek. 1906). — 31) Mięsowicz: O zmianach w tętnicach i narządach wew. królika pod wpływem śródżylnych wstrzykiwań adrenaliny. (Rozpr. Akad. Umiej. w Krak. 1906). — 32) Ehrmann: Przyczynek do fizyologii i dośw. patologii nadnercza (Spr. Przegl. lek. 1908). — 33) Welecki: Przyczynek do znajomości fizyolog. dział, nadnercza i adrenaliny (Rozpr. Akad. Umiej. 1907). — 34) Muratow: Sowr. Psychiatr, 1907. — 35) Poehl-Tarchanow-Wachs: Rationelle Organotherapie. Petersburg, 1896. — 36) Bossi: Nardnercze, a zmięknienie kości. (Arch. f. Gynakologie 1907, spr. Przegl. lek.). — 37) Neusser: Die Erkrankungen d. Nebennieren. (Nothnagels spec. Patholog. u. Therap. 1897, XVIII). — 38) Kraus: Die Erkrankungen d. Nebennieren (Ebstein-Schwalbes Handb. der pract. Med. 1900). — 39) Dehove, Achard, Castagne: Manuel des maladies des reins et des capsules surrenales. Paris, 1906. — 40) Salvioli i Pezzolini: Sur le different mode d'agir des extrait medullaire et cortical des capsules surrenales (Arch. Ital. de Biolog. 1901). — 41) Bernard et Bigart: Les processus

secretoires dans la substance cortical d. l. gland surrenal. (Zentralbl. für Phys. XVII). — 42) Lohmann: Über die antagonistische Wirkung der in d. Nebennieren enthaltenen Substanzen Suprarenin u. Cholin. (Pflügers Archiv, 1908). — 43) Hornowski i Nowicki: Nadnercze, a miażdżyca (Przegl. lek. 1908):

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna teoretyczna.

J. Cantacuzène. **Badania w sprawie pochodzenia precypityn.** (*Annal. de l'Inst. Pasteur*, 1908, Z. I.). Sprawa ta mimo kilku prac jej poświęconych (Dungern, Kraus, Levaditi) nie została dotąd zupełnie wyjaśnioną. C. dowodzi, że precypityny powstają w narządach krwiotwórczych, a w śledzionie w szczególności. I tak, jeśli wstrzyknąć seryi królików po 10 ctm.³ surowicy końskiej pod skórę, to wobec surowicy końskiej bardzo rychło nabywa własności precypitujących wyciąg ze śledziony tych królików, zaś surowica znacznie później. Już w trzecim dniu po wstrzyknięciu daje wyciąg ze śledziony króliczej zmieszany z surowicą końską obfity strąt. Siła precypitująca zrazu rośnie, a potem opada i koło siódmego dnia znika prawie zupełnie, a wtedy zjawiają się precypityny w surowicy i w następnych dniach siła ich w surowicy wzrasta. Na podstawie swych doświadczeń dochodzi C. do wniosku, że narządami, w których wytwarzają się precypityny, są śledziona, gruczoły i szpik kostny, przyczem najpierw zjawiają się precypityny w śledzionie, potem w gruczołach, a wreszcie w szpiku, znikając stąd z chwilą, kiedy znowu pokazują się w krwi. Wobec faktu, że precypityny powstają w narządach, obfitujących w leukocyty jednojądrzaste, wydaje się prawdopodobnem, że właśnie owe ciałka jednojądrzaste są ich źródłem. Za przypuszczeniem tem przemawia też i inne spostrzeżenie. I tak w śledzionie i gruczołach królików, którym wstrzyknięto surowicę końską, można zaraz po zabiegu tym stwierdzić gwałtowny przybytek ciałek jednojądrzastych; w krwi ilość ciałek jednojądrzastych także się powiększa, ale później — a więc hypermononukleoza narządów i krwi idzie równolegle z precypitynami. *Stahr.*

Doc. Zangenmeister. **O leczeniu surowicą zakażeń paciorkowcami.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 16). Dotychczasowe stosowanie surowic przeciwpaciorkowcowych tak przy istniejącem już zakażeniu, jak i zapobiegawcze, nie odnosi pożądanego skutku, a nieraz nawet wprost szkodzi. Przyczyny nie upatruje Z. w tem, że nie stosujemy odpowiednich surowic przeciw danemu gatunkowi paciorkowców, ale w samem sporządzaniu surowicy. Aby surowica działała u człowieka pewnie, powinna pochodzić z pokrewnego gatunku zwierząt. Tak np. przekonał się Z. doświadczalnie, że surowica z konia zupełnie niema leczniczego działania u małp. U człowieka skuteczną byłaby surowica z małp, jako najbliższych gatunkiem. Przy wytwarzaniu surowicy niedość jest więc używać do uodporniania paciorkowców ludzkich, trzeba jeszcze, co ważniejsza, wybrać odpowiedni gatunek zwierząt. *K.*

Simmonds. **Krętek napotykany w rakach.** (*Tow. lek. w Hamburgu* 28. I. 1908). S. badał systematycznie raki co do obecności krętków, (o czem częste spotyka się wzmianki), i przekonał się, że krętków nie spotyka się nigdy w rakach nie rozpadłych. Bardzo często natomiast znaleźć je można w owrzodziałych rakach ust, gardła, przełyku, żołądka, jelit i skóry. Nie ma ich nigdy w rakach sterczu, pęcherzyka żółciowego, pęcherza moczowego i nerek. Wynika z tego, że krętki występują tylko tam, gdzie ślina może zetknąć się z rakiem i pochodzą też zapewne z ust, gdzie się je zwykle stale spotyka. Krętki w rakach są zatem tylko przygodnymi pasorzytami i z krętkiem bladym nic wspólnego nie mają. *K.*

Deetjen. **Krętki w rakach myszy.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 22). O ile u ludzi nie spotkano dotąd w nieowrzodziałych złośliwych nowotworach krętków, o tyle u myszy spotyka się je często. D. znajdował prawie we wszystkich guzach rakowych myszy — krętki, a nawet spotykał je u myszy, u których zaszczepiony nowotwór się nie przyjął. Krętki te różnią się wybitnie od krętka kiłowego, są krótsze, a grubsze. Jaki związek zachodzi między obecnością krętków, a nowotworami, niewiadomo; to pewne, że krętki sadowią się przedewszystkiem w okolicy tkanki nowotworowej. *K.*

Oberndorfer. **Szerzenie się raka w kościach.** (*Tow. lek. w Monachium* 5. II. 1908). Przerzuty w kościach spotyka się najczęściej przy rakach sterczu, sutka i gruczołu tarczowego. Nowotwór rzadko tu przechodzi na okostnę. Rak w układzie kostnym występuje w 3 postaciach: 1) niszczącej, 2) tworzącej kość, 3) i w obu razem. Raki gruczołu tarczowego wywołują zwykle w przerzutach niszczenie kości, a raki sutka tworzenie kości. Nowoutworzona kość niema wtedy budowy gąbczastej, lecz jednolitą zbitą. Dlaczego niektóre raki tworzą przerzuty głównie w kościach, niewiadomo. Jedni odnoszą to do ułatwiających tworzenie się przerzutów warunków krążenia krwi w kościach, inni znów n. p. Neusser sądzą, że przerzuty dlatego tworzą się w kościach, bo wspomniane gruczoły (stercz, gr. sutkowy, tarczyca) stoją w pewnym związku ze szpikiem kostnym. Przeciwko temu przemawia jednak to, że czasem także raki żołądka i pęcherza moczowego tworzą przerzuty w kościach. *K.*

Zależność składu treści żołądkowej i chorób żołądka od położenia geograficznego. Na posiedzeniu Tow. lek. w Monachium 8. II. b. r. toczyły się ciekawe w tym przedmiocie rozprawy. Erich Meyer podniósł, że w Monachium spotyka się przy badaniu treści żołądkowej niebywałą liczbę przypadków obniżenia kwaśności soku żołądkowego, a natomiast do wyjątków należą przypadki nadmiernej kwaśności. Z polecenia Meyera zbadał tę sprawę statystycznie Deutschmann i stwierdził, że w 80 prc. badanych przypadków spotyka się zmniejszoną kwaśność mimo wyłączenia raka. W okolicach więc Monachium ten brak i zmniejszenie się kwaśności musi być skutkiem jakichś nieznanych dokładniej wpływów miejscowych. Nawet w przypadkach wrzodu żołądka spotyka się w Monachium obniżoną kwaśność. W innych okolicach Niemiec, n. p. w Hamburgu, spotyka się naodwrót przeważnie wzmożoną kwaśność. Perutz zwrócił znów uwagę na fakt, podany przez Rütimayera, że wrzód żołądka najczęstszym jest w Niemczech na północy, a coraz rzadszym staje się ku południowi. Lenhartz stwierdził, że w Lipsku 45 prc. wrzodów żołądka przebiega wśród zmniejszenia się ilości kwasu solnego w soku żołądkowym. *K.*

Nastiukow. **O konserwowaniu narządów ludzkich.** (*Russkij Wracz* 1908, Nr 16). N. poleca swój sposób konserwowania narządów, przy którym narządy zachowują swoją prawidłową barwę i zbitość; płyn konserwujący składa się z 2,0 kreozotu bukowego, 10,0 azotanu sodowego, 200,0 gliceryny i 700,0 wody rzecznej. Narządy po sekcyi wkłada się do płynu kreozotowego na dobę lub dłużej, zależnie od ich rozmiarów, a następnie wkłada się je na stałe do płynnych węglowodorów (olej wazelinowy lub nafta; nafta konserwuje lepiej). Konserwującego płynu nie potrzeba zmieniać. Dla okazywania narządów, w ten sposób konserwowanych, należy je wyjąć z węglowodoru i opłukać w wodzie. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Ziehen. **Środki nasenne przy chorobach nerwowych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 14). Na podstawie swego doświadczenia ocenia Z. środki nasenne, starając się przytem usystemizować ich stosowanie. I tak u neurasteników, u których przyczyną bezsenności jest podrażnienie psychiczne, radzi Z. stosować, jako środek uspokajający, brom w dużych dawkach (2 gr.), lub też środki nasenne zawierające brom, a działające żywiej: bromural i neuronal. Gdzie przyczyna bezsenności leży w zwiększonej pobudliwości ruchowej, jak to bywa u neurasteników, stosuje Z. duboizynę ($^1/_2$—$^3/_4$ mlgr. wewnętrznie) lub też hyoscynę. Paraldehyd i amylenhydrat podaje Z. ze względu na szybkość, a nietrwałość działania u ludzi, u których zasypianie jest trudne, a sen jest po usunięciu nieprzerywany (dawka 3—4 gr.). Chloral, którego nie używa ze względu na szkodliwy wpływ na krążenie, zastępować radzi chloralamidem (dawka 3—4 gr.). Również szybko ma działać isopral. Ze związków sulfonowych uważa Z. za świetny, a nie niebezpieczny lek nasenny, trional w dawkach do 1,5 gr., natomiast nie używa tetronalu i sulfonalu z powodu działania ubocznego. Bardzo poleca stosowanie trionalu z paraldehydem ze względu na szybkie działanie tej mieszanki. Równie dobrze, choć również nie szybko, działa nasennie weronal w dawkach 0,5—1,5 gr. Szkodliwości weronalu Z. nie zauważył; spostrzegał tylko po dłuższem stosowaniu wysypki skórne, występujące z podniesieniem ciepłoty. Uretan i hedonal uważa Z. za leki niepewne; szybko działa proponal, jednak ze względu na toksyczność środka tego radzi Z. stosować go w niewielkich dawkach 0,3—0,4 gr. (0,5 dawka toksyczna). Wreszcie radzi Z. często zmieniać środki nasenne i wskazuje na brak takiego środka nasennego, którýby stosowany podskórnie wywoływał sen, ponieważ w chorobach nerwowych nie powinno się stosować hyoscyny i duboisyny podskórnie. *Dr Skórczewski.*

Thoms. **Nowe środki nasenne z uwzględnieniem stosunku między ich budową chemiczną, a działaniem.** (*Deut. med. Wochs.* 1908, Nr 14). T. dzieli środki nasenne (z pominięciem przetworów makowca) zależnie od działającego w nich pierwiastka na chlorowcowe, alkylowe i aldehydowe. Do pierwszych zalicza chloral, z jego pokrewnymi chloralformidem, chloralozą, dormiolem, hypnalem, isopralem, dalej połączenia chlorowców z kwasami amidowymi, jak neuronal, bromural. W drugiej grupie umieszcza przetwory, których działanie nasenne odnieść należy do grupy alkylowej, a więc alkohole, jak alkohol etylowy, wodnik amylenu, dalej połączenia sulfonu z metanami: sulfonal, trional, tetronal; podstawione amidy kwasu węglowego: uretan, hedonal; pochodne od mocznika: weronal, proponal. Ostatnia grupa zawiera wreszcie aldehydy i ketony; tu zalicza T. acetaldehyd, paraldehyd, aceton, propion i hypnon. T. stwierdza, że wszystkie przetwory nasenne nie są wolne od szkodliwego działania ubocznego i że obecnie nie posiadamy środka bezwzględnie skutecznego, a zupełnie nieszkodliwego. *Dr Skórczewski.*

Bachem. **W sprawie stosowania środków wymiotnych.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 17). Badania nad działaniem środków wymiotnych doprowadziły B. do następujących wyników: wyskok zobojętnia działanie wymiotne korzenia wymiotnicy i winnika wymiotnego, z tego też powodu nie należy używać wina wymiotnego, ani też nalewki. Natomiast nie wpływa wyskok na działanie apomorfiny, gdyż ona nie działa z żołądka, lecz z rdzenia przedłużonego. Natomiast wstrzyknięcie równoczesne adrenaliny, tak naturalnej, jak i sztucznej, wstrzymuje lub zwalnia znacznie wymiotne działanie apomorfiny. Z gatunków korzeni wymiotnicy znacznie lepszym jest kartageński, niż brazylijski, albowiem pierwszy zawiera znacznie więcej zefaeliny, niż emetyny, a wymiotnie działa głównie właśnie zefaelina. *K.*

L. Steinberg. **O jodglidynie.** (*Allg. med. Ztr. Ztg.* 1908, Nr 12). Nowy ten przetwór jodu zdaje się posiadać wszelkie warunki, aby nie wywoływać niemiłych skutków ubocznych. Powolne wessanie zawartego w nim jodu jest pod względem leczniczym korzystne, brak zaś obawy jodzicy pozwala podawać przetwór ten przez czas długi, co jest szczególnie ważne w chorobach serca i naczyń. S. uzyskał zapomocą jodglidyny dobre wyniki w miażdżycy tętnic, dychawicy sercowej, dusznicy bolesnej, w przypadłościach sercowych wskutek zatrucia nikotyną i w przypadkach wiądu. *Dr M. Lanterbach* (Wiedeń).

Peters. **Hygiopon, nowy przetwór żelaza.** (*Deutsche Aerzte-Ztg.* 1908, Nr 10). Nowy ten przetwór ma posiadać następujące zalety: 1) bardzo wielką wessalność w jelitach, 2) łatwość przyswajania się w ustroju, ponieważ ma zawierać żelazo w rozczynie w postaci podobnej do tej, jak żelazo, znajdujące się w ustroju, 3) czystość, t. j. brak wszelkich działań ubocznych, co dozwala go stosować nawet u chorych na żołądek i wrażliwych. *Dr M. Lanterbach* (Wiedeń).

Biernacki. **W sprawie laktobacyliny.** (*Wiener klin. Wochs.* 1908, Nr 17). Badania wymiany materyi, wykonane przez autora, dowiodły, że laktobacylina potęguje w znacznym stopniu wyzyskanie pokarmów w przewodzie pokarmowym. Dzieje się to na drodze silnego podrażnienia przewodu pokarmowego przez bakterye kwasu mlecznego (*bacillus bulgaricus, paralacticus*), względnie przez ich chemiczne składniki, a nie na drodze działania kwasu mlecznego, jak to twierdzi Miecznikow. Tak samo wynika z badań B., że ilość eterosiarkanów w moczu bynajmniej nie bywa przy podawaniu laktobacyliny zmniejszoną, co Miecznikow i jego zwolennicy uważali za wyraz zmniejszonego gnicia jelitowego. Co się zaś tyczy zmienionej flory jelitowej, względnie zmniejszenia się bakteryi jelitowych w stolcach, to tego zjawiska nie należy według B. tłómaczyć »antagonizmem bakteryi«, jak to czyni Miecznikow, lecz odnieść je należy do zmienionego gatunku pokarmów i lepszego ich wyzyskania. Według badań Schmidta i Strassburgera nawet czysto fizyczne czynniki, jak n. p. ubytek wody w stolcu i zatwardzenie wpłynąć mogą na zmniejszenie bakteryi gnilnych w kale. *Dr Blassberg.*

Medycyna sądowa i ubezpieczenia.

Fraenkel. **Znaczenie praktyczne odczynu Barberio z nasieniem.** (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 16). F. badał wartość odczynu, polegającego, jak wiadomo, na występowaniu żółtawych osełkowatych kryształów po zetknięciu się materyału, zawierającego nasienie z wysyconym kwasem pikrynowym i doszedł do przekonania, że rzeczywiście kryształy te nie występują wobec innych ciał, jak moczu, kału, śluzu, śliny, wydzieliny pochwy, że jednak występują, choć nie tak obficie i tylko w miejscu zetknięcia się kropli, wobec wyciągów wątroby, wyciągu Liebiga i to po podgrzaniu. W porównaniu do odczynu Florencea, odczyn Barberio występuje trudniej wobec nasienia, dalej kształty kryształów są tu mniej znamienne. Odczyn dodatni stwierdza z pewnością obecność nasienia, jednak niekoniecznie ludzkiego, ponieważ odczyn ten daje i Poehlowska spermina; odczyn ujemny nie wyłącza obecności nasienia. Za odczyn dodatni uważał F. natychmiastowe obfite występowanie kryształów nawet w nadmiarze rozczynu. *Dr Skórczewski.*

Baumann. **Dwa przypadki choroby płuc w związku z urazem.** (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 21). 16-letni chłopak spadł z roweru w tył, mając na plecach ciężki koszyk. Zaraz zjawiło się krwioplucie, w godzinę dreszcze, a w końcu zapalenie płuc. Dodać należy, że u tego chłopca oba szczyty płuc były przedtem gruźliczo zajęte. W drugim przypadku u 20-letniego mężczyzny po złamaniu pierwszego żebra wystąpił krwiak, który zropiał i wywołał następowo zapalenie opłucnej, osierdzia, płuc, a w końcu ropnicę. *K.*

Huber (sędzia śledczy); **Usiłowane morderstwo popełnione przez chorego na padaczkę.** (*Arch. f. Kriminalantropolog. u. Kriminalistik* 1907. Bd. 28). 20-letni chłopak krawiecki zakrada się w nocy do sypialni swego majstra i brzytwą, wyjętą ze stolika, zadaje mu trzy rany w szyję; głębszemu jednak wniknięciu noża przeszkodził guzik od koszuli, co majstrowi życie ocaliło. Chłopaka skazano za skrycie wykonany napad z zamiarem morderczym na 3 lata ciężkiego więzienia. Sprawą tą zajął się wydział lek. w Insbruku, który stwierdził w swem orzeczeniu niewątpliwe istnienie podkładu padaczkowego u zasądzonego i orzekł, iż czyn jego, spełniony popędowo z następową częściową niepamięcią, jest wynikiem stanu chorobowo zmienionej świadomości, w którym działały jako główne czynniki zmienne usposobienie chłopca, niezadowolenie ze służby, tęsknota do domu itp. Na mocy tego dochodzenia, postępowania karnego zaniechano. *J. Nowaczyński.*

A. Margulies. **Wzmożona łatwość poddawania** (*Suggestibilität*) **w stanie popadaczkowym.** (*Arch. f. Kriminal antrophol. u. Kriminalistik* 1907. Bd. 28). Pewien urzędnik, po otrzymaniu zresztą logicznie napisanego listu, który nakazywał mu w ciągu trzech dni wyjechać do Ameryki pod groźbą ogłoszenia jego występków przeciw moralności, odebrał sobie życie. Śledztwo wykazało, iż autorem listu był jakiś krawiec, który też na podstawie orzeczenia lekarskiego, stwierdzającego, iż w chwili czynu był prawnie odpowiedzialny, został skazany na jeden miesiąc więzienia. Tymczasem Wydz. lek. praski, który zajął się tą sprawą, stwierdził, iż zasądzony jest chory na padaczkę, że list ów napisał za namową politycznego wroga owego urzędnika i to krótko po napadzie, a więc w chwili, kiedy znajdował się w stanie popadaczkowego zajęcia sfery wyobrażeń tak, iż bez oporu woli poddawał się obcym wpływom. Tę łatwość poddawania myśli po napadach padaczki stwierdzono rzeczywiście doświadczalnie w klinice u innych chorych, z których jednego np. nakłoniono bardzo łatwo do podpisania listu dłużnego, u innego znów zdołano wytworzyć różne urojenia. Za przyczynę owej wzmożonej zdolności poddawania uważa M. następowe wyczerpanie po napadzie padaczkowym, wskutek czego pod wpływem osób obcych, lub nawet dawnych wyobrażeń, popełnia chory czyny, nie zgadzające się zupełnie z naturą, ani zachowaniem się chorego, i to nawet mimo jego znacznej zdolności oryentowania się i przytomności umysłu. Na stany te więc powinien znawca zwracać uwagę przy osądzaniu prawnych wykroczeń u chorych na padaczkę. *J. Nowaczyński.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Przy łuszczycy radzi Barendt (*Therap. Monatsh.* Z. 11) usuwać najpierw łuski zapomocą wcierania szarego mydła. Rano kąpiel i energiczne szczotkowanie skóry. Na owłosionej skórze wcierać należy spirytus mydlany. Po tej wstępnej procedurze wciera się rano i wieczorem 9 prc. maść chryzarobinową w miejsca chore tak długo, aż zbieleją. Celem zabezpieczenia zdrowej skóry posypuje się ją potem pudrem (z mączki ryżowej, łojku i cynku). Po maści chryzarobinowej, osiągnąwszy białe zabarwienie plam, stosuje się maść rtęciową białą. Na głowie stosować należy ją nawet odrazu. Czasem lepiej od chryzarobiny działa eugallol (na pół z acetonem). Celem zapobiegania nawrotom podawać należy miesiącami wewnętrznie arsen, a miejsca, w których była łuszczyca, smarować 3 razy tygodniowo 2—3 prc. maścią β-naphtholową. Bielizny wełnianej należy unikać. *K.*

Spluwaczka w zakładach przemysłowych. Hauck w *»Zeitschr. f. Gewerbehygiene«* 1908, Nr 27 przytacza powody, dla których spluwaczka nie przyjęła się w zakładach przemysłowych. Przedewszystkiem winni temu są majstrowie, urzędnicy i t. p., który nietylko nie znających higieny robotników nie pouczają słowem i przykładem; ale sami plują, gdzie się zdarzy, a następnie brak dobrego modelu spluwaczki dla fabryk i nieodpowiednie pomieszczenie spluwaczek. Za najodpowiedniejsze uważa autor naczynie, 15 ctm. wysokie, o średnicy w górze najmniej 20 ctm. i o stromych ścianach lejka. Spluwaczka nie powinna stać gdzieś w ciemnym kącie na ziemi, ale powinna być umieszczona w wysokości stołu (t. j. 80—100 ctm.) na ścianie, filarach itp. Spluwaczki powinny być sporządzone z biało emaliowanego metalu i wypełnione 2 prc. kwasem karbolowym, lub lizolem. Czyścić należy je wodą gorącą i parą. *K.*

Dychawicę i przewlekłe nieżyty oskrzeli leczy Knopft we Frankfurcie gimnastyką podług Sängera. Przy nieżytach oskrzeli uważać należy, by przy wdechu rozszerzały się i dolne okolice klatki piersiowej, dalej, by chorzy kaszleli tylko wtedy, gdy coś mają odpluć. *K.*

W epidemii krztuśca w Bonn zastosował Kaupe w 60 przypadkach z bardzo dobrym wynikiem *»Dialysat herb. Thymi et Pinguiculae«* i poleca ten środek gorąco. Wyrabia go firma »La Zyma« w Aigle w Szwajcaryi. Dzieciom poniżej 5 lat podaje się 2 razy dziennie (rano naczczo) kroplę leku w łyżce wody; gdy napady jeszcze nie ustają, daje się po 2—3 kropli. U dzieci starszych zaczyna się od 2 kropli i dochodzi do 4. Leczenie to już po 1—2 dniach wywierać ma korzystny skutek. *K.*

Zamiast tranu z fosforem poleca Weissmann podany przez Lungwitza »rachisan«, zawierający 30 prc. tranu, 0,1 prc. jodu, 0,8 prc. lecytyny i 1·75 prc. nukleiny, 0,3 prc. żelaza i około 0,05 fosforu. Podaje się dziennie trzy łyżki dziecinne. *K.*

W marskości wątroby poleca Moerlin podskórne wstrzykiwania fibrolizyny (3 razy na tydzień po 2—3 ctm.³ w okolicę wątroby). *K.*

Bolesność wstrzykiwań thiosinaminy usunąć można podług Pollaka przez używanie mieszaniny thiosinaminy, gliceryny i wody w równych częściach. Wstrzykiwania takie można robić potem i kilka razy na tydzień. *K.*

Chirurgiczną gruźlicę poleca Wreden gorąco leczyć wstrzykiwaniami kamfor-naftolowemi. Do jam ropni i przetok wstrzykuje się kamfor-naftol nierozcieńczony, w tkanki w zawiesinie glicerynowej 1: 5—2. *K.*

Stawy wrzekome leczy Turner, dyrektor ortopedycznej kliniki w Petersburgu, przez codzienne opukiwanie okolicznych części miękkich młoteczkiem opukowym. K.

Nowy wziernik trójlistny Wassermanna z Franzensbadu pozwala badać dziewice, oś bowiem wziernika przypada właśnie na okolicę błony dziewiczej, tak że błona nie ulega rozciągnięciu. *K.*

Wczesne wstawanie po porodzie. Rosenfeld w Wiedniu dozwala swym pacyentkom po porodach prawidłowych już w 3—4 dniu wstawać na godzinę, potem stopniowo dłużej o ½—1 godziny; wyniki przytem ma zupełnie dobre. *K.*

Czy czytanie w łóżku wieczorem jest szkodliwe? Na pytanie to odpowiada Feilchenfeld twierdząco. Czytanie w łóżku jest szkodliwe z powodu wadliwego oświetlenia (n. p. świecy) i zmienionego położenia ciała. Usposabia ono do krótkowidztwa, zakazać go też należy surowo młodzieży do 18. roku życia, t. j. dopóki oko się rozwija. Bezwarunkowo nie powinno się czytać leżąc na bok, lecz jedynie w położeniu na wznak z wysoko podniesionym tułowiem, przyczem światło powinno być dobre i padać z tyłu, a nie z boku, ani z przodu. *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Sprawozdanie z posiedzeń XIII—XVII, poświęconych sprawie **zapalenia wyrostka robaczkowego**

zestawił **Witold Nowicki.**

1) Dr Nowicki: **Patogeneza i etyologia zapalenia wyrostka robaczkowego.**

Na wstępie poświęca referent kilka słów t. zw. *typhlitis stercoralis*, która dziś ma znaczenie historyczne, o ile naturalnie chodzi o przyrodę nieswoistą. Z powodu krótkości czasu ogranicza się N. do omówienia najważniejszych i dziś najwięcej przyjętych teoryi, tłómaczących powstawanie zapalenia wyrostka robaczkowego. Teorye te dadzą się podzielić na teoryę zakaźną i na teoryę, która w zasadzie przyjmując zakażenie, przypisuje ważne znaczenie szeregowi czynników przyrody mechanicznej. Przedstawicielem pierwszej są Sahli i Roux. Pierwszy przebieg zapalenia czyni zależnym od »jadowitości« samego zapalenia. Interesująca jest teorya Klemma, opierająca się na bogactwie grudek limfatycznych w wyrostku. Dzięki energicznej produkcyi ciałek białych w wyrostku u dzieci prąd limfy jest skierowany ku światłu jego, u ludzi starszych przeciwnie, stąd u ludzi starszych z łatwością mogą dostawać się drobnoustroje w ściany wyrostka. Sprzeciwia się temu poglądowi Sonnenburg, gdyż wówczas u dzieci zapalenie wyrostka powinnoby być rzadkie, a jest przeciwnie. Referent omawia t. zw. *angina appendicularis*, przyznając, że obrazy anatomiczne i histologiczne niejednokrotnie odpowiadają porównaniu ze sprawami w migdałkach. Wspomina o spostrzeżeniach, w których przy zapaleniu migdałków, grypie, błonicy lub ogólniejszych schorzeniach występowało zapalenie wyrostka, dalej o małych epidemiach zapalenia wyrostka u królików, a także i ludzi, — zjawiskach, które trzeba chyba odnosić do chorób zakaźnych, które zajmując narząd limfatyczny, ułatwiają temsamem zapalenie wyrostka. Nie może tu być naturalnie mowy o jakimś czynniku epidemicznym w powstawaniu tej sprawy. Opierając się tak na piśmiennictwie, jak i na własnych badaniach, referent skłania się do teoryi zakaźnej, chociaż nie może odrzucać szeregu innych czynników, często mechanicznych, odgrywających pewną rolę w powstawaniu omawianego zapalenia, czynników, o których później.

Przedstawicielami teoryi mechanicznej są Dieulafoy, Talamon, Lennander, Reclus i in. Według zapatrywań pierwszego, zapalenie wyrostka powstaje jako następstwo zamknięcia światła wyrostka, zamienienia go na »cavité close«, zastoju jego treści i zaostrzenia się jadowitości zawartych tamże drobnoustrojów. Zapatrywanie swe o wzmożeniu się jadowitości drobnoustrojów w tych warunkach uzasadnia D. doświadczeniami własnemi, jakoteż dokonanemi przez innych (Klecki). Doświadczenia te ref. dokładniej omawia, przytaczając równocześnie zdania innych, którzy występują przeciwko temu zapatrywaniu. Zamknięcie światła wyrostka ma często poważny wpływ nietyle na powstawanie, ile raczej na przebieg już rozwiniętego zapalenia, jak to np. tłómaczy taki znawca zapalenia wyrostka, jak Sprengel.

W teoryi stagnacyjnej odgrywają ważną rolę kamienie kałowe, mniej ciała obce, pasorzyty, skręcenia lub zagięcia wyrostka. Kamieniom kałowym trudno przypisywać znaczenie czynnika, wywołującego zapalenie wyrostka lub, jak niektórzy sądzą, odleżyny, przebicia i t. p. Wszak są wyrostki z kamieniami, gdzie w ścianach wyrostka nie widzimy zmian zapalnych, odleżyn itd.; z drugiej strony tak częsta obecność kamieni, spotykana na stole operacyjnym, świadczy, że jakiś związek między nimi a zapaleniem wyrostka istnieje. Związek ten polega prawdopodobnie na występowaniu ciężkich zmian rozpadowych w wyrostkach, zapaleniem dotkniętych, a zawierających w sobie owe kamienie.

Co do etyologii zapalenia wyrostka, a zatem czynników, które usposabiają, przyczyniają się i wprost czynny biorą udział w tej sprawie, wspomina ref. o rodzinnem zapaleniu wyrostka, w którem odgrywa pewną rolę podobny sposób życia, omawia dalej fakt występowania tej choroby w wieku młodszym, oraz, dlaczego jest ona tak rzadka u starców i oseskòw. Przy tłómaczeniu częstszego występowania zapalenia wyrostka u mężczyzn, niż u kobiet, wspomina o więzadle Clado; przytaczając dane z piśmiennictwa, oraz własne spostrzeżenia, dochodzi N. do wniosku, że jestto twór, któremu nie można przypisywać wpływu na rzadsze występowanie zapalenia wyrostka u kobiet. Pewien wpływ na omawianą chorobę ma bezwątpienia sposób żywienia się. Położenie i długość wyrostka zdaje się nie mają tu znaczenia. Co do zawartości wyrostka, to, pominąwszy wspomniane kamienie kałowe, mówi N. o ciałach obcych, z których ostre, jak ości, igły, mają chyba kazuistyczne znaczenie; to samo trzebaby powiedzieć o pasorzytach, spotykanych częściej w wyrostkach zdrowych, niż w zmienionych (glista ludzka, glistnica robaczkowa, cianka ludzka). Miecznikow znajdował w wielu przypadkach zapalenia wyrostka u dzieci jaja glistnicy robaczkowej i nawet do niej odnosi gromadne występowanie tej choroby u dzieci w szkołach, zakładach itp.

Ważnem praktycznie wreszcie przy omawianiu zapalenia wyrostka jest pytanie, czy, i jaki związek zachodzi między niem a urazem? Związek ten już oddawna przyjmowano, w różny atoli sposób go tłómaczono. Po wyliczeniu rozmaitych zdań, tyczących

się powyższego pytania, podnosi referent niestosunek, jaki zdaniem Sonnenburga zachodzi między siłą urazu, a ciężkością zapalenia i jego następstw. Według tego autora nawet w czas dłuższy po doznanym urazie mogą wystąpić objawy zapalenia wyrostka, okoliczność, któraby ze stanowiska sądowo-lekarskiego nastręczała trudności, prawie niemożliwe do rozwiązania. Z drugiej strony fakt taki dawałby obszerne pole do nadużyć w przypadkach starania się o odszkodowanie itp. Co do związku między urazem a zapaleniem wyrostka, miałyby znaczenie te przypadki, gdzie zaraz, lub w krótki czas po urazie wystąpiły objawy zapalne ze strony wyrostka. Że uraz ma poważne znaczenie tam, gdzie już istniały zmiany w samym wyrostku lub jego otoczeniu, to nie ulega wątpliwości. Referent miał sposobność robić sekcyę młodego człowieka, u którego wskutek kolankowania i uderzeń w okolicę kątnicy nastąpiło pęknięcie starego ropniaka wyrostka i następowe ogólne ropne zapalenie otrzewnej. Chory ten, przed owem pobiciem zupełnie zdrów, umarł po niem w 3 dni.

Doświadczenia, wykonywane na zwierzętach celem poznania patogenezy zapalenia wyrostka, są zabiegami, których analogii w ustroju ludzkim nie spotykamy, zabiegami zbyt brutalnymi, abyśmy mogli na ich podstawie wysnuwać ściślejsze wnioski o patogenezie zapalenia wyrostka robaczkowego.

2) Dr Czernecki: **Zapalenie wyrostka robaczkowego ze stanowiska medycyny wewnętrznej.**

W podziale pracy przypadło referentowi z medycyny wewnętrznej skreślenie objawów, umożliwiających wczesne rozpoznanie obrazu klinicznego, rokowania, leczenia i zapobiegania. Rozpoznanie zapalenia wyrostka robaczkowego wymaga całego szeregu objawów, z których każdy sam dla siebie nie jest znamienny, ale których zbiór stanowi właśnie o rozpoznaniu, przydzieleniu danego przypadku do pewnych postaci klinicznych i o leczeniu.

Z objawów, podawanych przez chorego w wywiadach, omawia referent charakter bolu, zachowanie się przewodu pokarmowego przed napadem i wymiotów jako objawu zadrażnienia otrzewnej, wspominając o wymiotach krwawych lub czarnych (»vomito negro« Charlota) jako objawie zakażenia septycznego.

Z objawów stwierdzonych przy badaniu omawia referent ułożenie chorego, znaczenie przykurczenia nogi prawej, przebieg gorączki i ważność stwierdzenia jej w rozpoznaniu różniczkowem między niedrożnością jelit porażną (*ileus paralyticus*) a mechaniczną (*ileus mechanicus*), wspomina o objawie Madelunga, dodając, że i Poczobut (z Łucka) spostrzegał podobny objaw w chorobach zakaźnych, uważając go za dowód niedomogi serca. Omawia dalej zachowanie się tętna, znaczenie niestosunku tętna do gorączki i objaw Mannaberga i wspomina o żółtaczce, zaznaczając możliwość istnienia w zapaleniu wyrostka robaczkowego żółtaczki nieżytowej w odróżnieniu od żółtaczki, będącej objawem septycznym lub powikłań ze strony wątroby. Przytacza dalej spostrzeżenia Jezierskiego, a mianowicie zwężenie źrenicy lewej przy zapaleniu wyrostka robaczkowego, — objaw, który zresztą Chłapowski zauważył u chorych z zaburzeniami w przewodzie pokarmowym, — dodając podobne własne swe spostrzeżenie z kliniki lwowskiej zwężenia źrenicy prawej u chorego z nowotworem otrzewnej, (gdzie zmiany ze strony oka samego można było wyłączyć), i takie samo spostrzeżenie u chorego z zapaleniem okołowyrostkowem (*periappendicitis*). C. omawia następnie występowanie wczesnych wysięków surowiczych opłucnych prawostronnych, szybko znikających, i możliwość podobieństwa ich do wczesnego wysięku otrzewnego, mogącego również, a może szybciej, znikać.

Przy omawianiu stosunków, dających się stwierdzić przy badaniu brzucha, wspomina C. o rozlanej bolesności całego brzucha, odpowiadającej rozprzestrzenieniu się materyału zakaźnego zrazu po całej otrzewnej (Nothnagel, Moszkowicz) i tworzeniu się wczesnego wysięku, za czem przemawia i obronne odruchowe napięcie mięśni i zniesienie oddychania przeponowego, wszystko jako objaw wczesnego zadrażnienia otrzewnej (t. zw. *peritonismus*), mogącego się cofnąć w 36—48 godzinach przez otorbienie sprawy zapalnej, wytwarzające obraz t. zw. zapalenia okołowyrostkowego (*periappendicitis*) z naciekiem (plastronem) lub przejść w obraz ogólnego rozlanego zapalenia otrzewnej.

Z kolei omawia C. znaczenie wzdęcia (*meteorismus*) i usiłuje podać dane, według których rozróżnićby można wzdęcie przy niedrożności jelit mechanicznej od wzdęcia przy niedrożności porażnej, t. j. przyrody zapalnej, dodając uwagę, że wzdęcie rozpoznawać można i przy brzuchu niepowiększonym przez stwierdzenie obrotu wątroby około osi poziomej (t. zw. »Kantenstellung der Leber«). Przedstawia następnie znaczenie bolesności rozlanej punktu Mac Burneya, dodając przytem tłómaczenie tego objawu teoryą Lennandra i twierdzenie Jaworskiego, że do oznaczenia punktu Mac Burneya nie można przywiązywać wielkiej wagi. Z symptomatologii o mniej doniosłem znaczeniu wspomina C. o przeczulicy skóry Heada (z polskich autorów Wasserzug), o objawie Rovsinga, o zachowaniu się moczu, o występowaniu ostrego zapalenia nerek przy zapaleniu wyrostka i o leukocytozie.

Przystępując do opisu postaci klinicznych zapalenia wyrostka robaczkowego, podnosi C., że *appendicitis simplex* z rozlaną bolesnością brzucha stanowi już nie czystą postać, lecz wciągnięcie już w grę i otrzewnej, a więc przejście do t. zw. zapalenia okołowyrostkowego lub zapalenia otrzewnej.

Jeżeli *appendicitis simplex* uważamy za I. okres, a objawy rozlanego wczesnego podrażnienia otrzewnej (*peritonismus*) za II-gi okres, to zapalenie okołowyrostkowe będzie tworzyć okres III. W tej postaci, będącej już powikłaniem wybitnem ze strony otrzewnej, rozróżnia się typy, jak: *ileoinguinalis*, *anteroparietalis*, *mesocoeliacalis*, *pelvicalis* (z objawami ze strony pęcherza, ze strony odbytnicy), typ *lumbalis* i powikłanie w postaci ropnia podprzeponowego; przy omawianiu tej postaci omawia C. prócz objawów, spostrzeżenie Biegańskiego o odmiennem nieco przesunięciu serca, niż przy wysięku opłucnym prawym, wspomina o ropniaku podprzeponowym z odmą (*pyopneumothorax subphrenicus*) z trójwarstwowym wypukiem Körtego (»dreischichtige Schallordnung«), — o badaniu promieniami Roentgena i o ważności rozpoznawczej nakłucia próbnego, zwłaszcza przy następowem powikłaniu tegoż ropnia z surowiczem zapaleniem opłucnej, gdzie samo badanie fizyczne nie może dać pewnych wyników.

Dalej wspomina C. o ropniach zaotrzewnych, wywołujących przykurczenie nogi prawej i o ropniach, obniżających się ku otworowi kulszowemu i wzdłuż powięzi biodrowej, dających objawy w zakresie nerwu kulszowego i nerwu udowego.

Opisując obraz rozlanego zapalenia otrzewnej podnosi C. nagłe objawy przebicia wyrostka robaczkowego, i przechodząc do omawiania rozpoznawania różniczkowego, rozpatruje po kolei różnice rozpoznawcze: napadu kamicy nerkowej, wątrobnej, nieżytu jelit (ostrego), nerki ruchomej, duru brzusznego (przypadek z własnej obserwacyi klinicznej), zamknięcia światła jelita, wgłobienia, zapaleń otrzewnej z innego powodu (wrzód żołądka), zmian trzustki i narządów leżących blisko otrzewnej, a mogących w sprawę się wciągnąć (kręgosłup, m. biodrowoudowy [*ileopsoas*], gruczoły chłonne, staw biodrowy itd.), w końcu dodaje dla przedstawienia możności pomyłek kilka jaskrawych przypadków, między innymi Massalonga *»pseudoappendicitis pneumonica«*, *neuralgia nervi ileohypogastrici* po grypie, wspomina o trudnościach rozpoznawczych u chorych na zapalenie wyrostka robaczkowego w późnych okresach z powikłaniami.

Po opisie objawów przewlekłego schorzenia wyrostka robaczkowego (*app. larvata*, *app. a rechutes*, *app. a recidives. masked-relapsing appendicutaire*) wspomina o nowotworach wyrostka robaczkowego (dodając przypadek jeden z klinicznej własnej obserwacyi), o gruźlicy i promienicy wyrostka robaczkowego, o *lithiasis intestinalis* Dieulafoya i o schorzeniach układu nerwowego, naśladujących zapalenie wyrostka, o t. zw. *pseudoappendicitis* Nothnagla.

Przy omawianiu rokowania podnosi C. ważność prognostyczną owych rozlanych początkowych objawów ze strony otrzewnej i ich znikanie w ciągu 24—36 godzin w razie ustępowania lub należytego otorbienia się sprawy zapalnej.

Co się tyczy leczenia, to C. zaznacza stanowisko internisty, który chorego, chcącego się poddać wczesnej operacyi, nie odwodzi od tej myśli, owszem z obowiązku zwraca uwagę rodziny na mały odsetek śmiertelności przy operacyi w pierwszych 48 godzinach; zwyczajnie jednak wobec niechęci chorych do poddania się operacyi i późnego wezwania lekarza, czeka, bacząc na objawy, mogące oznaczyć chwilę przebicia i wtedy doradza natychmiastową operacyę. Leczenie wewnętrzne zapalenia wyrostka robaczkowego wahało się pomiędzy podawaniem środków przeczyszczających (olejek rącznikowy), a podawaniem makowca. Pierwsze zapatrywanie uważało za podstawę konieczność usunięcia czopa kałowego, który miał być przyczyną zapalenia (*typhlitis stercoralis*) i przeszkodą do wylania się zapalnej treści do kiszki ślepej. Od czasu jednak, jak poznano właściwą rolę wyrostka robaczkowego i przekonano się, że czop kałowy nie istnieje, a w każdym razie nie gra przypisywanej mu roli, i że olejek rącznikowy, zwiększając ruch robaczkowy jelit, może

wywołać przebicie wyrostka lub rozerwanie istniejących wokoło niego zlepów, starano się odwrotnie powstrzymać ruch jelit przez podawanie makowca. Badania jednak nowsze (Pal) dowiodły, że najprawdopodobniej makowiec ruchu tego nie wstrzymuje, a zaparcie stolca, które bezsprzecznie wywołuje, tłómaczy się zniesieniem uczucia potrzeby oddawania kału.

Pomimo tego istnieją do dziś dnia zwolennicy jednego i drugiego postępowania, choć tu i ówdzie pragną mu nadać inne znaczenie. I tak Sonnenburg podaje olejek rącznikowy w celach leczniczych (przy *app. simplex*) dla wylania się treści zapalnej z wyrostka do kiszki ślepej i w celach zarazem rozpoznawczych; gdy sprawa nie poprawia się natychmiast po olejku rącznikowym, uważa to za wskazanie do niezwłocznego zabiegu operacyjnego. To zapatrywanie Sonnenburga wywołało żywy i słuszny nasz protest, gdyż nowy ten sposób rozpoznawczy jest mieczem obosiecznym, skoro dopiero pogorszenie się stanu chorego po podaniu olejku rącznikowego daje wskazanie do operacyi. Najlepsze wyniki uzyskamy przy postępowaniu obojętnem i wyczekującem.

Referent skreśla następnie ujemne strony podawania makowca i przedstawia pokrótce sposób postępowania w klinice chorób wewnętrznych we Lwowie, gdzie prócz zachowania bezwzględnego spokoju, dyety głodowej, stosowania miejscowo zimna lub ciepła, nie podaje się w ostrym napadzie ani olejku rącznikowego, ani makowca, jedynie przetwory belladony w razie potrzeby, makowiec zaś, a prędzej morfinę, podaje się jedynie w ostateczności, mając przeświadczenie, że niespokojne zachowanie się chorego wskutek gwałtownych bólów więcej mu szkody przyniesie, niż mała dawka leku odurzającego.

Chorych namawiamy do operacyi »a froid«, jeżeli po napadzie pozostaną ślady przedmiotowe (dłużej, niż 3 miesiące), lub podmiotowe, a szczególniejszy nacisk kładziemy na potrzebę operacyi, gdy napady powtarzają się, przyczem wyczekujemy kilka tygodni, aby pozostałości po ostatnim napadzie w postaci zrostów itd. mogły uledz wessaniu lub rozluźnieniu. Naturalnie operacyi nie odradzamy, gdy chory sam chce się jej poddać.

W końcu omawia C. zapobieganie zapaleniu wyrostka robaczkowego, o ile to jest w mocy lekarza i wspomina o potrzebie i ważności leczenia spraw nieżytowych przewodu pokarmowego, o znaczeniu pasorzytów w przewodzie pokarmowym i o wpływie sposobu odżywiania się. (C. d. n.)

XV. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie 10. i 11. lipca 1908.

(Ciąg dalszy).

4) Dr A. Rydygier (jun.) (Lwów) przedstawia chorą, **uleczoną z twardzieli nosa przez stosowanie promieni Röntgena.** Wyleczenie jest zupełne i trwa już 3 lata. R. zaprzecza twierdzeniu, jakoby tylko powierzchowne działanie promieni dało się osiągnąć. Przy odpowiedniej technice możliwe jest i głębokie działanie, bez jednoczesnych szkodliwych działań ubocznych.

5) Tenże omawia przypadek **rany postrzałowej wątroby.** Przypadek ten dotyczył 5-letniego dziecka, zranionego kulą z flobertu. Przez 2 dni stan zupełnie dobry, potem, już w klinice, objawy nieżytowego zapalenia płuc i kłucie w prawej łopatce. Odgłos opukowy nad wątrobą bębenkowy. Objawy miejscowe od tyłu dały powód do zabiegu, dokonanego po resekcyi żebra, po przez opłucną, z wszyciem jej do brzegów rany i przez przeponę. Znaleziono w wątrobie ropień, zawierający 2 łyżki ropy; sączkowanie; przebieg pomyślny. Pocisku nie znaleziono (rentgenogram go wskazywał) i uległ on wgojeniu.

W dyskusyi stwierdza Prof. Kryński na podstawie znacznego materyału ran postrzałowych w Warszawie, wyniki co do ran wątroby pomyślniejsze w przypadkach nieoperowanych, leczonych wyczekująco. Rany były przeważnie na wylot, z karabinów wojskowych.

6) Prof. Barącz (Lwów). **W sprawie leczenia promienicy.** B. podaje dane historyczne co do leczenia promienicy zapomocą różnych środków chemicznych, jakoto azotanu srebra, jodu, jodku potasu, kollargolu. Wyniki nie odpowiedziały oczekiwaniom. B. podnosi niepomyślny przebieg promienicy płucnej; na 3 przypadki, spostrzegane przez B., wynik we wszystkich był śmiertelny. Pomyślniejszą jest promienica brzuszna, bardziej dostępna. Za najpomyślniejsze należy uważać usadowienie się sprawy na szyi. Po zaproponowaniu przez Bevarda roztworów siarkanu miedzi ($CuSO_4$) B. zaczął stosować ten środek i przekonał się, że działa on na grzybki promienicy zabójczo już w roztworze 1: 1,000.000. W 4 przypadkach promienicy, z których w jednym sprawa usadowiła się w okolicy pośladkowej, a w 3 na szyi, stosował B. $Cu.SO_4$ w postaci wstrzykiwań miejscowych podskórnych 1 prc. roztworu (po 0·08 na raz) i prócz tego podawał wewnętrznie 1‰ roztwór w dużych ilościach. Wyniki we wszystkich przypadkach bardzo pomyślne. Małe nacięcia powierzchownych ognisk były konieczne.

Dr Jedlička (Lwów) stosował w 2 przypadkach promienicy środek, zalecany przez prelegenta, w sposób przez niego podany, ale ani razu nie widział wyników pomyślnych. Natomiast pomyślnie zakończyło sprawę promieniczą stosowanie jodku potasu. Na uwagę Barącza, że $CuSO_4$ zaczyna działać późno, a więc, być może, skuteczność KJ należy $CuSO_4$ przypisać, odpowiada Jedlička, że KJ zaczął stosować po przerwie 2½ miesięcznej, a więc nawet o późnem działaniu $CuSO_4$ mowy tu być nie mogło.

7) Dr Nüssenfeld (Kraków). **W sprawie chemizmu trawienia żołądkowego po gastroenterostomii.** Na wstępie referatu swego N. zadaje pytanie, czy *a*) po stworzeniu przetoki żołądkowo-jelitowej powstaje cofanie się treści jelitowej, głównie zaś soku trzustkowego i żółci do żołądka? *b*) a jeżeli tak, jaki wywiera to wpływ na trawienie, w obrębie żołądka się odbywające?— Uwzględniając wyniki badań dotychczasowych (Kausch, Rosenheim i w. i.) stwierdza N., że *a*) w większości przypadków wykryć się dawała w żołądku obecność soku trzustkowego i żółci, zwłaszcza przez pewien czas po operacyi, a znikała dopiero po dłuższym czasie, bo po 1½—2 lat. *b*) Wydzieliny te w większości przypadków nie wywoływały w żołądku poważniejszych następstw, chociaż w poszczególnych wypadkach, w piśmiennictwie przytoczonych, zmuszały do specyalnego postępowania (Javel). — Omawiając następnie wyniki swych spostrzeżeń, poczynionych w klinice krakowskiej na chorych po dokonanej gastroenterostomii z powodu spraw przyrody łagodnej, podaje N., że śledził głównie zachowanie się odczynu chemicznego soku żołądkowego i wolnego kwasu solnego; zachowanie się bowiem tych czynników, kliniczne znaczenie mających, bywa i dzisiaj jeszcze przedmiotem sporów. We wszystkich przez siebie spostrzeganych przypadkach stwierdził N. kwaśne oddziaływanie treści, pochodzące od kwasu solnego, jak o tem świadczyły obecne produkta trawienia; w większości przypadków stwierdzono obecność kwasu solnego wolnego; żółci przeważnie nie znajdowano już w krótki czas po zabiegu, w odróżnieniu od wyników dotychczasowych, w piśmiennictwie podawanych. — Po utworzeniu więc sztucznej przetoki żołądkowo-jelitowej, chemizm trawienia w większości przypadków nie ulega wyraźnej zmianie, a siła ruchowa poprawia się znacznie, a nawet wraca do stanu prawidłowego. Czy szczegół ten, t. j. brak obecności żółci w żołądku już w krótki czas po operacyi, praktycznie wcale ważne znaczenie mający, zależy od metody w ogólności, w szczególności od sposobu zakładania gastroenterostomii, w krakowskiej klinice stosowanego (*gastroenterostomia retrocolica post. antiperistaltica*), to stwierdzą dalsze badania, na większej liczbie przypadków przeprowadzane.

8) Prof. Kryński (Warszawa). **Przyczynek do operacyi wrzodu dziurawiącego żołądka.** K. opisuje przypadek, operowany w kilkanaście godzin po niezmiernie ostrym bólu w brzuchu, który wystąpił nagle i wywołał szybko silny zapad i objawy otrzewne. Przy zabiegu znaleziono rozlane zapalenie otrzewnej z resztkami pokarmów w jamie brzusznej. Stwierdzono wrzód dziurawiący na małej krzywiźnie tuż przy wpuście. Dziurę zaszyto, ranę tamponowano. Chory pozostał przy życiu z dużą przetoką żołądkową. Przy powtórnym zabiegu wycięto część ściany żołądka z przetoką i założono technicznie bardzo tu trudny szew paropiętrowy. Przez 12 dni szew pozornie trzymał, potem przetoka się odnowiła. Obecnie, ze względu na niedogodną dla szwu siedzibę przetoki, zamierza K. przeciąć żołądek przy wpuście, zaszyć koniec odustny na ślepo i wytworzyć kardiojejunostomię.

W dyskusyi podnosi Prof. Kader, że badania z jego kliniki (Dr Nüssenfelda p. wyżej) jeszcze raz dowiodły w piśmiennictwie stwierdzonego faktu, że po gastroenterostomii odczyn treści żołądkowej pozostaje kwaśny. K. stosuje gastroenterostomię przy wrzodzie żołądka, szczególnie skłonnym do krwawień i w tych przypadkach przeprowadza cienki sączek gumowy przez nos, przełyk, żołądek, otwór anastomozy do jelita na 50 ctm. i w ten sposób, mogąc od pierwszego dnia po operacyi odżywiać chorego, jednocześnie zapewnia owrzodzeniu żołądka zupełny spo-

kój i najpomyślniejsze warunki gojenia się. Sączek usuwa po 3—4 tygodniach. Sączek musi być odpowiednio miękki i cienki, aby nie wywoływał odleżyny w przełyku.

Z pomiędzy typów gastroenterostomii stosuje K. zawsze tylną pozaokrężnicową z ustawieniem przeciwrobaczkowem (*retrocolica posterior antiperistaltica*), bez podanej przez Brauna dodatkowej enteroanastomozy, jak to już we Wrocławiu na posiedzeniach tamtejszych stowarzyszeń naukowych podawał, występując, jako pierwszy przeciwnik enteroanastomozy, ze swoim sposobem.

Prof. Rydygier podnosi racyonalność stosowania sączka (drenu) w przypadkach wrzodu żołądka. Zaznacza, że w tych przypadkach, z wybitną nadkwaśnością, Roux zaniechał swej metody *»ypsiliformis«* i stosuje w nich zwykłą gastroenterostomię w przypuszczeniu, że przepływająca tuż w sąsiedztwie otworu żołądkowego alkaliczna treść dwunastnicy obniży kwaśność i w ten sposób może mieć wpływ leczniczy.

9) Prof. Rydygier opisuje, po wstępie opisującym metody, usiłujące zastąpić gastrostomię przy zwężeniach bliznowatych przełyku (Wallstein), swój **przypadek bliznowatego zwężenia przełyku,** gdzie sposobem Roux wytworzył nowy przełyk z długiej pętli jelita czczego, przeprowadzonego po wyosobnieniu popod skórą na mostku do okolicy rękojeści mostka. Obawy o odżywianie wyosobnionej na dużej przestrzeni pętli jelitowej są płonne, o ile zachować przyjelitowy pas krezki, zawierający t. zw. arkady tętnicze. R. miał sposobność spostrzegać na nowowytworzonym przełyku wybitne ruchy robaczkowe pod skórą, przepychające wprowadzony do przełyku kąsek do żołądka. Chora w 7. tygodniu zmarła przypadkowo na zapalenie płuc; preparat, uzyskany przy sekcyi, okazuje R. zebranym.

10) Dalej okazuje Prof. Rydygier preparat z sekcyi dziewczyny, zmarłej w dwa dni **po połknięciu kostki kurzej z potężnego krwotoku.** Okazało się, że mała kostka o ostrych końcach stanęła poprzecznie w przełyku i przebiwszy jego ścianę, przedziurawiła tętnicę główną.

Posiedzenie II. (10. VII. popołudniu).

11) Dr Cetnarowski (Kraków). **O równoczesnym raku żołądka i jajników.** Równoczesny rak żołądka i jajników jest podług Hoffmeiera zjawiskiem dość częstem. Należy przypuszczać, że pierwotnie rozwija się rak w żołądku, a wtórnie już drogą rozsiania w jajnikach. W krakowskiej klinice ginekologicznej spostrzegano 4 przypadki tego rodzaju. — Pierwszy tyczył się kobiety, u której rozpoznano rak jajnika prawego. Silne wycieńczenie nakazywało przypuszczać, że istnieje tu oprócz tego równoczesny rak żołądka, chociaż przez powłoki brzuszne nie można było wymacać w okolicy żołądka żadnego guza, a badanie chemiczne treści żołądkowej również dało wyniki ujemne, gdyż stwierdziło obecność wolnego kwasu solnego. Dokonano wycięcia jajników. Chora w parę dni umarła. Sekcya stwierdziła raka gruczołowatego (*adenocarcinoma*) żołądka, raka jajników, przerzuty na otrzewnej. — Drugie spostrzeżenie dotyczyło kobiety, która już przed rokiem zauważyła guz w brzuchu po stronie lewej. Po szczegółowem zbadaniu w klinice rozpoznano raka jajnika lewego. Badanie chemiczne treści żołądkowej dało wyniki ujemne. Dokonano wycięcia jajników, przyczem znaleziono guzki na jajowodach i mnóstwo przerzutów na otrzewnej. W żołądku nic podejrzanego nie znaleziono. Był to więc pierwotny rak jajnika. — Trzeci przypadek był następujący: Kobieta chora od 3 lat. Zauważyła guzy w jamie brzusznej po obydwóch stronach. Wycieńczenie, wysięk w jamie brzusznej. Guzy wielkości pięści dorosłego człowieka dają się wymacać ponad miednicą małą. W okolicy żołądka żadnego guza wymacać nie można, jednak badanie treści żołądkowej nakazuje przypuszczać raka żołądka. Operacya. Wycięto 2 guzy wielkości głowy ludzkiej. Na otrzewnej przerzuty. Guz w okolicy odźwiernika. — W czwartym przypadku chodziło o kobietę 57-letnią, operowaną w czerwcu roku bieżącego. Przed kilkoma miesiącami zauważyła w dolnej części brzucha guz, który zmieniał swoje położenie. Rozpoznanie kliniczne brzmiało: torbielak brodawkowy (*cystoma papilliferum*). Treści żołądkowej chemicznie nie badano. Zabieg operacyjny stwierdził nowotwór jajników, których badanie mikroskopowe wykryło raka, oprócz tego znaleziono dużo guzków w otrzewnej, a w okolicy odźwiernika liczne zrosty, później wystąpiła żółtaczka. — 5 podobnych przypadków ogłoszono z kliniki Franquego. Franque, a z nim i prelegent przypuszcza, że z żołądka drogą rozsiania następuje przeniesienie komórek nowotworowych na jajniki. Zdaniem prelegenta powinni chirurdzy zawsze, robiąc z powodu raka resekcyę żołądka u kobiet wycinać jajniki, jako miejsce wybitnie usposobione do sadowienia się przerzutów.

W dyskusyi zaznaczył prof. Kader, że należałoby rozstrzygnąć, czy nowotwór w innych narządach rozwija się samoistnie, niezależnie od pierwotnego ogniska. Tak Payr stwierdził, że w żołądku może być rak, a w innych narządach niezależnie nowotwory innej budowy. Sam K. spostrzegał raka wargi dolnej i raka żołądka jednocześnie u tego samego chorego.

Prof. Kryński powątpiewa, aby drogą rozsiania się z żołądka rak przechodził na jajniki. Należałoby przedewszystkiem dowieść, że jajniki odznaczają się szczególniejszą zdolnością przygajania się komórek nowotworowych.

Prof. Rosner zaznacza, że doświadczony operator, spotkawszy się z nowotworem złośliwym jednego jajnika, wycina i drugi, bo wie z doświadczenia, że jeżeli tego nie uczyni, może być potem zapóźno na zabieg operacyjny. Kto wie, czy nabłonek nowotworu złośliwego nie wszczepia się przeważnie na jajniku, jako jedynem miejscu w jamie brzusznej, pokrytem nabłonkiem.

12) Prof. Rosner: **Chorionepithelioma malignum.** Nabłoniak kosmówki, odkryty w dziewiątem dziesięcioleciu w. XIX. przez Saengera, jest nowotworem złośliwym, rozwijającym się z nabłonka błony doczesnej u kobiet ciężarnych. Nowotwór składa się z masy komórek mieszanych i jest jedynym nowotworem, powstającym ze składników jednego ustroju (płód), a rozwijającym się w ustroju drugim (matki). Nowotwór ten czasami, chociaż całkowicie usunąć się nie da, ginie sam przez się. R. w klinice swojej spostrzegał 3 przypadki: 1) Jeden u dziewczyny 14-letniej. Nawrót po usunięciu nowotworu nastąpił z błyskawiczną szybkością i sprawa rychło zakończyła się śmiercią. 2) U drugiej chorej rozpoznano zaśniad błoniasty i wyskrobano dwukrotnie macicę. Przy trzeciem skrobaniu stwierdzono nabłoniaka kosmówki. Chora żyje po wycięciu zmienionej nowotworowo części pochwowej macicy. 3) U trzeciej chorej guz złośliwy znajdował się w sromie. Wyjęto macicę, w której nie było śladu guza, natomiast zajmował przymacicze. Chora ta zmarła. Sekcya stwierdziła zajęcie nowotworem przymacicza, pochwy i przerzuty w płucach. — (Okazanie pięknych preparatów).

13) Prof. Kryński. **O nowej metodzie leczenia przepuklin pachwinowych.** Jak wiadomo, przy doszczętnej operacyi przepuklin powstaje zwykle pytanie, co robić ze sznurkiem nasiennym, i jak zamknąć otwór, stanowiący »locus minoris resistentiae«. Operowanie metodą Bassiniego daje dobre wyniki, (1—4½ prc. nawrotów), ale przy tej metodzie wskutek tego, że powrózek nasienny w nowem położeniu ulega uciskowi, łatwo powstaje obrzęk jądra. Prof. Kryński po odpreparowaniu najskrupulatniejszem szyjki worka przepuklinowego, unosi ją jaknajwyżej do góry i umocowuje, jak w sposobie Postempskiego, później przecina więzadło Pouparta ku dołowi, łącząc kanał pachwinowy z kanałem udowym i układa w kanale udowym powrózek nasienny, przyczem, aby mieć więcej miejsca dla powrózka, nacina więzadło Gimbernata. Później korzystając z pomysłu Sławińskiego i Radlińskiego, zaczął K. stosować resekcyę naczyń powrózka nasiennego, co ułatwiło mu niezmiernie zabieg; operował tą metodą 22 razy na 21 chorych.

Radliński (Kraków) przypomina wyniki swoich badań anatomicznych nad tętnicami jądra i powrózka nasiennego. Z 3 tętnic, wchodzących tu w grę, każda z osobna w zupełności zapewnia odżywianie jądra, z warunkiem, by innych nie wycinać niżej rozgałęzienia się t. nasiennej wewnętrznej na gałęzie miąższowe, co następuje mniejwięcej na 2 palce ponad jądrem. Anastomoza szeroka między 3 tętnicami leży przy ogonie najądrza. Przy wydzielaniu na tępo nasieniowodu z powrózka zawsze w związku z nim pozostaje tętnica nasieniowodowa, której zachowanie wystarcza do odżywiania jądra. Zmniejszenie w ten sposób objętości powrózka daje możność operowania przepuklin pachwinowych, tak jakby po trzebieniu, ponieważ dla przepuszczenia nasieniowodu wystarcza zwykły odstęp szwu węzełkowego; jednocześnie niema obawy zaciśnięcia splotu żylnego powrózka z obrzękiem jądra. Resekcyę naczyń powrózka przy operacyi Bassiniego stosowano w klinice krakowskiej w ostatnim roku 23 razy, zawsze z wynikiem pomyślnym. Obrzęk jądra i moszny występuje rzadziej, niż bez resekcyi. Za przeciwwskazanie do metody uważa R. młody wiek do lat 14 i widoczne uszkodzenie naczyń nasieniowodowych przy wyosobnieniu nasieniowodu.

(C. d. n.).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Wydatki sanitarne w budżecie sejmowym galicyjskim nasuwały nam już nieraz niejedną uwagę. W należytem świetle stają one jednak dopiero w porównaniu z wydatkami innych krajów na cele zdrowia publicznego i dobroczynności publicznej. Niedawno wyszło z druku porównawcze zestawienie budżetów krajów koronnych austryackich, opracowane przez ministeryum finansów według stanu z r. 1905 (»Die Landeshaushalte der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder« Wiedeń 1907), a »Österr. Sanitätswesen« w Nr 26 i 27 r. b. przytacza z tego wydawnictwa dane o wydatkach sanitarnych — Wogóle wydają kraje z własnych dochodów 49,3 milionów koron na cele sanitarne i humanitarne (17·66 prc. ogólnego wydatku), a 107,3 milionów koron na oświatę (38·41 prc). Galicya przy 40-milionowym swym budżecie wydaje na cele sanitarne około 5 milionów (12·5 prc.). Na głowę ludności przypada w całej Austryi średnio 1·84 kor. rocznie na wydatki sanitarne z funduszów krajowych; niestety Galicya wydaje kilka razy mniej, niż ta średnia, i stoi, jak wogóle w tych sprawach, na szarym końcu. Na cele sanitarne i humanitarne przypada bowiem u nas z funduszów krajowych na głowę i rok tylko 56 halerzy, gdy nawet na Bukowinie 86 h., w Dalmacyi 95 h., już w Tyrolu 1·24 kor., w Austryi górnej 1·39 kor., w Czechach 1·60 kor., w Salzburgu 3·51, w Austryi dolnej 3·96 kor. Niemniej smutno wypada porównanie Galicyi z innymi krajami w szczegółach tej sprawy. I tak n. p. koszt utrzymania (Betriebsaufwand) szpitali krajowych (Lwów i Kraków) wynosił w r. 1905 u nas 861,040 kor., a prawie tyleż (850,823) wydawał na to kraj tak mały, jak Morawy. Tam koszt utrzymania zakładów dla obłąkanych wynosił 1,147,971 kor., u nas dochodził połowy tego (612,571). Na utrzymanie okręgów sanitarnych wydawała Galicya z funduszów krajowych 110,000 kor., znów mniej, niż Morawy (175,000). Wogóle wydatki kraju na cele humanitarne i sanitarne wynosiły w Czechach 10·5 mil. koron, na Morawach 5·7 milionów, w Galicyi tylko 4·2 milionów, t. j. mało co więcej, niż wydaje taki kraik, jak Styrya (4,02 milionów). Pomijając inne działy dobroczynności publicznej, godzi się wspomnieć o opiece nad sierotami, na którą Czechy wydają 601,182 kor., Morawy 460,000 kor., Śląsk 71,525 kor., jednakże podana tu cyfra z Galicyi: 8 (osiem!) koron polega chyba na jakiejś pomyłce. *R.*

Sprawę poparcia zdrojowisk krajowych poruszyła wśród całej prasy politycznej galicyjskiej, prócz »Kuryera lwowskiego«, jeszcze tylko wychodząca w Krakowie »Straż polska« (Nr 3). Wytykając obojętność dzienników galicyjskich dla tej sprawy, niesłusznie jednak stawia »Straż polska« z nimi na równi zawodową prasę lekarską. Zarówno bowiem »Głos lekarzy«, jak i »Przegląd lekarski« zajmowały się sprawą poparcia naszych zdrojowisk w tej mierze, na jaką dozwalały ich ramy. *R.*

Zakaz używania białego fosforu w fabrykacyi zapałek obowiązuje w większości państw europejskich, nie istnieje jednak dotąd w Austryi. Dopiero 7. VII. b. r. uchwalił parlament na wniosek Dra Adlera wezwać rząd, by zakaz taki wydał. *R.*

Lekarze jako inspektorowie przemysłowi. Izba lekarska wiedeńska uchwaliła zwrócić się do prezydenta ministrów i do ministra handlu z przedstawieniem, że inspektorami przemysłowymi powinni być (na wzór Francyi i Niemiec) mianowani także lekarze i że należy powołać także lekarzy do nowej społeczno-politycznej sekcyi ministerstwa handlu. *R.*

W sprawie ordynacyi lekarskiej (Ärzteordnung) odbyły się 9. VII. b. r. narady lekarskiego klubu parlamentarnego w Wiedniu w obecności przedstawicieli rządu (Dr Deimer, Prof. Jaksch), prezydentów obu Izb lekarskich z Wiednia, dyrektora szpitali wiedeńskich i członków parlamentarnej komisyi sanitarnej. *R.*

Kasa wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po lekarzach w Warszawie miała w r. 1907 — 11,885·57 rb. dochodu, 9,395·32 rb. rozchodu. Majątek Kasy z końcem r. 1907 wynosił 50,607·99 rb.; członków było 921. *R.*

Lekarze polscy w Ameryce pracują w nienajlepszych warunkach zawodowych. Z lekarzy polskich, praktykujących w wielkich »polskich« miastach (n. p. w Chicago), żaden niema dochodów większych, niż konieczne do życia. Charakter praktyki odpowiada prowincyonalnej praktyce w Galicyi, lub t. zw. ziemskiej medycynie w Rosyi; każdy prawie lekarz musi leczyć wszystko. Wśród amerykańskiej Polonii nie zrodziła się jeszcze prawie potrzeba specyalistów. Przytem dotkliwe szkody wyrządza lekarzom reklama szarlatanów i partaczy, zwłaszcza lekarzom-Polakom, raz dlatego, że ludność polska, mniej oświecona, łatwiej się na najbezczelniejsze nawet reklamy łapie, a powtóre dlatego, że amerykańskie dzienniki polskie pomieszczają mnóstwo szarlatańskich ogłoszeń, jako dobrze płatnych. *Sz.*

W obronie lekarza, Dra Ludmirskiego z Liszek w Galicyi, walczącego o swój byt i cześć przeciw członkom miejscowego sądu, przedłożyło Polskie Stronnictwo ludowe memoryał ministerstwu sprawiedliwości. (Kuryer lw. 328). *R.*

Partactwo lekarskie i reklama w Ameryce kwitną iście po.... amerykańsku. Wyrządzają one oczywiście niemałą szkodę sumiennym lekarzom; co gorsza jednak, przynoszą nieobliczalne szkody chorym, którzy tem łatwiej dają się złudzić krzykliwej reklamie, im niżej stoją pod względem oświaty. Stąd też dużo złego wyrządza partactwo także i ludności robotniczej polskiej. Walka z partactwem i szarlataneryą jest tem trudniejsza, że prasa codzienna amerykańska przepełniona jest partacką reklamą w postaci artykułów, wplecionych w redakcyjną część pisma, a co smutniejsze, że niejeden dyplomowany lekarz nie cofa się przed jarmarcznem wprost zachwalaniem się. Wprawdzie Towarzystwa lekarskie wyłączają ze swego grona owych t. zw. »advertisment doctors«, niema to jednak większego wpływu na postępowanie szarlatanów i nie dochodzi do wiadomości szerszych kół. Sztuczki, któremi posługuje się partacka reklama, są poczęści znane i w Europie (szumne podziękowania rzekomo wyleczonych z podaniem zmyślonych nazwisk, adresów, nawet z portretami), ale poczęści są swoiście amerykańskie. Bardzo pospolitą łapką na naiwnych bywa n. p. »porada bezpłatna«, przyczem wynagrodzenie liczy się »tylko« za lekarstwo, oczywiście najczęściej bezwartościowe, albo i szkodliwe. Tu należy też »dobieranie okularów za darmo«. Mnóstwo partaczy ogłasza, że leczy niezawodną »własną« metodą, że leczy każdą chorobę w oznaczonym z góry terminie (są tacy, którzy obiecują wyleczyć suchoty w pięciu dniach!); niektórzy podszywają się pod znane i słynne nazwiska, co najwyżej zmieniając imię (tak n. p. pewien partacz podszywa się pod nazwisko Kocha w inseracie, ozdobionym ryciną srogiej jakiejś, pełnej trybów i transmisyi machiny inhalacyjnej!), albo tytułują się »profesorami« (czego prawo amerykańskie nie zabrania). Leczenie »listowne« jest równie częste, jak wśród partaczy w Niemczech, niekiedy tylko urozmaicone zabawnymi dodatkami, n. p. żądaniem, by chory przysłał w liście parę włosów, lub.... kawałek koszuli. Oczywiście nie brak w Ameryce także rozmaitego rodzaju znachorów, wróżek, zamawiaczy, babek, »leczących« optyków i aptekarzy. Ludność polską przyciąga partacz nieraz pod płaszczykiem pewnego rodzaju patryotyzmu, ogłaszając n. p., że jest jedynym w danem miejscu lekarzem Polakiem (a nazywa się np. Collins!), zapraszając szumnie »rodaków« do leczenia się u niego, twierdząc, że »w ciągu ubiegłego roku wyleczył 3785 Polaków na stałe« (oczywiście!); najciekawsze są ogłoszenia dwujęzyczne, spotykane na olbrzymich i jaskrawych szyldach partaczy, w takim n. p. rodzaju: »Lekarz polski — Deutscher Arzt« (!). Wielu partaczy rozsyła też bezpłatnie — z bezinteresownej widać miłości dla cierpiącej ludzkości — broszurki »lekarskie«. Są one przeważnie przepełnione sensacyjnymi opisami cierpień i obliczone na to, by chorych nerwowych zasugestyonować i w czarnych barwach przedstawiwszy im ich przyszłość, w nastawioną w ten sposób sieć ująć. — Ze względu na wielkie szkody i straty, jakie przez partactwo ponosi łatwowierna ludność polska, podjął sekretarz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago, Dr Szymański, próbę pouczenia szerszych warstw, umieszczając w bardzo poczytnym »Dzienniku chicagowskim« szereg artykułów, w których zestawia najczęstsze sztuczki partaczy celem ostrzeżenia przed oszustwem. *R.*

Zioła lecznicze sprowadzają nasze apteki w znacznej części z zagranicy. Znaczne kwoty, które kraj za to płaci, mogłyby w kraju pozostać, gdyby zbieraniem ziół (rumianku, centuryi, malwy, dziewanny, kwiatu lipowego i t. d.) zajęła się ludność wiejska, uboga młodzież szkolna i t. p., do czego zachęca »Słowo polskie« (Nr 329). *R.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 12. do 18. VII. 1901 urodziło się dzieci żywo 50, nieżywo 8; zmarło osób 53 (w tem obcych 26), z nich z gruźlicy 12 (6), zapalenia płuc 2 (1), błonicy 2 (1), krztuśca 1, płonicy 5 (3), duru brzusznego 1 (1). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 12. do 18. VII. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 5 † 2 (w tem obcych 1 † 1), krztuśca 4 † 1 (1 † —), płonicy 16 † 5 (5 † 3), odry 16, duru brzusznego 3 † 1 (2 † 1). *Dr Sch.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Dr Ferdynand Jossé objął stanowisko honorowego operatora szpitala św. Ludwika.

Lwów. Na założenie i urządzenie Parku Towarzystwa zabaw ruchowych zebrano dotąd ze składek 3,471·10 K.

— Kursa powtarzania dla położnych urządzone być mają dzięki staraniom Koła ginekologów lwowskich. Koszta 4-tygodniowego kursu obliczono na 1,200 K, z których połowę ofiarowała Rada m. Lwowa, a druga połowa spodziewana jest od rządu.

— Od 29. IX. do 15. X. b. r. odbędzie się we Lwowie staraniem »Towarzystwa bratniej pomocy kuchmistrzów« międzynarodowa wystawa kucharsko-spożywcza z uwzględnieniem higieny stosowanej.

Ruch w zdrojowiskach polskich. W Iwoniczu było do 15. VII. osób 2,870, w Krynicy 4,879.

Warszawa. Pożyteczną innowacyę wprowadził Dr Karoli w ambulatoryum szpitala św. Ducha przez zawieszenie na gołych dotąd ścianach poczekalni — pouczających tablic, rysunków i druków, jak »Rady dla matek« Kramsztyka (o wychowaniu niemowląt) i Kopczyńskiego (o zapobieganiu chorobom nerwowym), tablice Wernica (z dziedziny higieny), Weichselbauma i Bregmana (mające na celu zwalczanie alkoholizmu) i t. p. Oglądanie tych tablic skróci chorym czas oczekiwania swej kolei, a przyczyni się do spopularyzowania wskazówek higienicznych.

— W Warcie ma być w gmachu poklasztornym, przerobionym kosztem 26,000 rb., otwarty za miesiąc przytułek dla 72 umysłowo chorych z gub. kaliskiej. Kierownikiem (z płacą 1,000 rb. i dodatkami) ma być psychiatra; posada dotąd wakuje. (Tyg. lek. 29).

— 18. VII. odbyło się uroczyste poświęcenie kamienia węgielnego nowego pawilonu schroniska dla umysłowo chorych w Drewnicy pod Warszawą. Po ukończeniu tego pawilonu będzie mogło schronisko pomieścić 130 chorych.

— Sanatoryum w Rudce dla niezamożnych chorych na gruźlicę ma być otwarte we wrześniu r. b. Budowę gmachu już ukończono, a obecnie są dokonywane urządzenia wewnętrzne. Posadzki betonowe pokryto linoleum. Oświetlenie elektryczne. Ogrzewanie centralne. Terytoryum całe skanalizowane. Wodociągi zasila studnia artezyjska. Od stacyi kolejowej Mrozy do lasu w Rudce prowadzi kolejka konna. (Kur. warsz.).

Z różnych stron. Ze wszystkich 1,084 miast państwa rosyjskiego było według Centralnego Komitetu statystycznego w r. 1904 tylko 2 zupełnie zabrukowanych, a 320 nie miało wcale bruków; wodociągi miało tylko 192 miast, kanalizacyę tylko 38. 78 miast niema wcale lekarzy, a 230 niema zupełnie szpitali powszechnych. (Świat słow. 43).

— Do Akademii wojskowo-lekarskiej w Petersburgu przyjęci będą tylko ci kandydaci, którzy po przejściu specyalnego kursu złożą pomyślnie egzamin z wiadomości, potrzebnych każdemu wojskowemu, oraz którzy przedstawią dowód pomyślnie złożonego egzaminu z łaciny.

— Parlament francuski uchwalił prawo o tworzeniu przy szkołach początkowych osobnych klas dla dzieci umysłowo nierozwiniętych. Orzekać o przydzieleniu do tych klas będzie komisya, złożona z 3 pedagogów i lekarza, a dziatwa w tych klasach będzie pod osobnym stałym nadzorem lekarskim.

— W głosowaniu powszechnem w d. 5. VII. b. r. uchwalili Szwajcarzy większością 100,000 głosów zakazać w Szwajcaryi wyrobu i sprzedaży piołunówki (absyntu). Nad projektem podobnego prawa obraduje Senat francuski.

Mianowani. Prof. Joachimsthal dyrektorem polikliniki ortopedycznej w Berlinie, Doc. Heubner z Berlina profesorem farmakologii w Göttingen;

Dr Ciszka, dyrektor szpitala sokalskiego, dyrektorem nowo otwartego szpitala krajowego w Kosowie; Dr Walsleben, dyrektor szpitala krośnieńskiego, dyrektorem szpitala krajowego w Śniatynie; Dr Aleksander Zawadzki dyrektorem szpitala kraj. w Krośnie; Dr Antoni Jabłoński konsulentem sanitarnym dyrekcyi kolei państw. w Krakowie.

Powołani. Prof. Hedinger z Bazylei na miejsce zmarłego Prof. Albrechta do Instytutu Senckenberga we Frankfurcie.

Redakcya otrzymała: H. Kucharzewski: W sprawie wód mineralnych naturalnych krajowych. »Zdrowie« 1908.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Eglatol (*Med. Klinik.* 1908, Nr 21. Prof. Dr Blumenthal) Chloral i jego pochodne są najdzielniejszymi środkami nasennymi. Nadto ma chloral tę zaletę przed innymi środkami, że po obudzeniu się nie doznaje chory znużenia, oszołomienia i bolów głowy. Dalej wykazały badania Kienböcka nad ciśnieniem krwi, że obawa obniżenia ciśnienia pod wpływem chloralu jest przesadną, a Ewald sądzi, że zwykła dawka 1—2 gr nie naraża wcale chorego. Dążąc mimo to do tego, aby pozbawić chloral własności toksycznych, stworzono w ostatnich czasach przetwór, zwany eglatolem; jest to płyn gęsty, przejrzysty, przypominający zapachem mentol. Wartość eglatolu polega na tem, że udało się trichloraldehyd (chloralhydrat) i phenyldimethyloksychinicynę pozbawić działania trującego na serce, przez wsunięcie esteru metylowego kw. karbaminowego i trimethylksantyny (koffeiny).

Liczne doświadczenia na królikach dowiodły, że przy podskórnem stosowaniu dopiero dawka 0,5 gr zaczyna u nich działać trująco (w porównaniu z 0,15), a 1 gr wstrzyknięty podskórnie człowiekowi nie wywołuje najmniejszej zmiany w działaniu serca. Wewnętrznie podany królikowi w dawce 2,5 gr wywołał eglatol u królika sen 7-godzinny, poczem zwierzę obudziło się w dobrym stanie. Wyniki u ludzi w 40 przypadkach streszcza Blumenthal następująco: 0,5—1,0 w kaps. żelatynowych znoszą chorzy zawsze dobrze i bez przykrych następstw późniejszych; małe dawki (0,5) działają jako środek uspokajający, większe (1.0—1,5—2,0) działają nasennie. Tylko po operacyach nie uzyskano niekiedy przy bardzo gwałtownych bolach pożądanego wyniku. Próbek potrzebnych do doświadczeń dostarczy instytut chemiczny: Dr Horowitz, Berlin. *Hr. W.*

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Iwonicz.

Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chirurgii, lekarz zakładowy (ord. od 20 czerwca).

Dr **Turzański Grzegorz Jarosław**, Bazar obok poczty.

Kosów.

Dr **Tarnawski A.**, (za Kołomyją). Lecznica własna.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski").

Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem).

Dr **Lewicki Stanisław**, Willa „pod Trąbką".

Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**

Dr **Supiński E.**, lekarz zakładowy.

Rymanów.

Dr **Bielecki Ignacy**, lekarz okręgowy.

Dr **Regiec Jan.**

Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą **w Abacyi**).

Dr **Hammerschlag Rudolf**, (Dom „Atylla").

Dr **Kołączkowski J.**, zakład wodoleczniczy „Miedziuś".

Dr **Szumowski**, Obok zdroju Józefiny.

Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski Edm.**, radca ces., lekarz zakładowy.

Dr **Pelczar Zenon.**

Dr **Praschil Tad.**, lekarz zakład., b. asyst. Un., sek. szp. lwow.

Zegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, Fürstenstr. 14.

Baden.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy, Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lwow. („Villa Söllradl").

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.

Dr **Wobr Franciszek**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Steinsberg**, zakład i pensyonat leczn. we własnej willi.

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Höflinger" VII.).

Kissingen.

Dr **Chłapowski**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1 (pens.).

Karlsbad.

Prof. Dr **Biernacki**, Alte Wiese, Haus „Nizza".